

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO, COMO GARANTIR? UMA REVISÃO INTEGRATIVA NO PERÍODO DE 2006 A 2016

Karolânia Dias da Cruz¹

Vanessa Karyne Braga de Assis²

Fernanda de Sá Fernandes³

Veronica Santos Pereira⁴

Rebecca Maria Oliveira de Góis⁵

Enfermagem



**cadernos de
graduação**
ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Este estudo tem por objetivo desvelar os cuidados necessários para uma assistência segura ao paciente, assistência essa, livre de erros que podem desencadear iatrogenias e óbitos. Foi realizada revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e analisar, conhecimento científico anterior, teve como pergunta para nortear e iniciar a pesquisa: "Quais as principais estratégias de enfrentamento na prevenção de erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem?" Realizou-se levantamento bibliográfico em setembro de 2016 nas bases de dados SCIELO, BDENF, LILACS. Observou-se concordância na literatura explorada no que diz respeito aos cuidados necessários durante todo o processo que envolve a administração de medicamentos. Infere-se que os profissionais de Enfermagem, por meio de seu conhecimento e capacitação continuada são capazes minimizar os eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE

Medicamentos. Eventos Adversos. Prevenção.

ABSTRACT

This study aims to uncover the necessary care for safe patient care, which is free of errors that can trigger *iatrogenesis* and death. An integrative review of the literature was carried out, with the purpose of gathering and analyzing, previous scientific knowledge, had as a question to guide and start the research: "What are the main coping strategies in the prevention of errors in medication administration by the nursing team?". A bibliographic survey was carried out in September 2016 in the SCIELO, BDENF, LILACS databases. There was agreement in the literature on the necessary care during the whole process involving the administration of drugs. It is inferred that Nursing professionals, through their knowledge and continuous training, are capable of minimizing adverse events.

KEYWORDS

Medicines. Adverse events. Prevention

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é assunto de grande preocupação no atendimento hospitalar. Observam-se vários fatores correlacionados à segurança do paciente, dentre eles os cuidados necessários para uma administração de medicamentos que possibilite diminuição de efeitos adversos, de modo a garantir uma terapêutica livre de iatrogenias que por vezes possibilitam o aumento do tempo de internação, comorbidades secundárias e até mesmo à morte (BRASIL, 2013; CASSIANE, 2013).

Nesse sentido, vale salientar a definição da segurança do paciente sob a ótica da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009. p. 1): "A segurança do paciente corresponde a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde."

Assim, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) desde o ano de 2013, institui protocolos básicos para a segurança do paciente, dentre eles está segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013). Diante disso, vale ressaltar que o índice de erros relacionados à administração de medicamentos podem causar a morte de 1 a cada 131 pacientes ambulatoriais e 1 a cada 854 pacientes internados (MENDES et al., 2014).

Dessa forma, nota-se que os erros na administração de medicação estão mais propensos em clientes com o quadro clínico de saúde debilitada, clientes esses que necessitam com maior frequência de intervenções, havendo a necessidade de internação hospitalar, que em sua maioria são prescritas medicações endovenosas, sendo assim, esses clientes que encontram em contato diretamente ao risco de erros de medicações (CASSIANE et al., 2013).

Por sua vez, este estudo tem como pergunta norteadora: quais as principais estratégias de enfrentamento na prevenção de erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem a partir de uma revisão de literatura? E para melhor en-

tendimento dessa questão, formulou-se o seguinte objetivo geral: Compreender a importância do PNSP no que se refere à administração segura de medicamentos. E como objetivos específicos: Identificar as principais estratégias de enfrentamento na administração segura de medicamentos no ambiente hospitalar; Verificar as potencialidades e limitações do PNSP de acordo com meta de administração segura de medicamentos.

Portanto é importante ressaltar, que conforme os avanços tecnológicos e científicos que ocorrem no sistema de saúde, a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem vem tornando-se cada vez mais complexa, favorecendo assim a ocorrência de erros nos hospitais (HARADA, PEDREIRA, 2013). Logo, conclui-se que a tecnologia pode ser uma ferramenta aliada para a segurança na assistência do paciente, desde que os profissionais sejam capacitados quanto à utilização dessas novas tecnologias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

O erro na medicação é qualquer evento evitável, que possa causar dano ou não à vida do paciente, independentemente deste medicamento estar sob o controle do consumidor ou profissional de saúde. Erros esses, que podem estar relacionados à falha de comunicação, déficit de conhecimento prático teórico, abreviação médica, preparação, dispensação, distribuição, e administração desses medicamentos (ANVISA, 2010; SILVA, 2009).

De acordo com o contexto apresentado observou-se que os principais erros de medicação estão relacionados à: Prescrição Médica; Omissão de cuidados de enfermagem; Tempo de administração das drogas; Uso não autorizado de medicamentos; Dose errada; Apresentação farmacêutica inadequada; Técnica de administração inadequada; Medicamento deteriorado; Monitoramento; Adesão (CASSIANE; GIMENES et al., 2013; ROCHA; LIMA et al., 2015).

Sendo assim os erros de medicação podem resultar em gastos desnecessários para o hospital, diminuição da disponibilidade dos leitos, problemas judiciais, aumento de internação hospitalar, podendo agravar o quadro de saúde e gerar incapacidades ou até o óbito de pacientes, causando sofrimento tanto ao cliente como para seus familiares (VILELA et al., 2013. JERICÓ et al., 2016).

Contudo para garantir a segurança do paciente, faz-se necessário que as instituições de saúde tenha uma visão com foco no ensino e na capacitação dos seus colaboradores, com atenção a reavaliação da cultura punitiva, a partir do desenvolvimento de estratégias, que garantam a segurança do paciente, diante do cumprimento das leis, que regem e regulamentam o serviço de saúde (MENDES; MOURA, 2013).

3 METODOLOGIA

Para o presente estudo foi utilizada como metodologia a revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e analisar, conhecimento científico anterior. Para

isso, o estudo teve como pergunta para nortear e iniciar a pesquisa: “Quais as principais estratégias de enfrentamento na prevenção de erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem?” Realizou-se levantamento bibliográfico em setembro de 2016 nas bases de dados SCIELO, BDENF PUBMED, LILACS.

As palavras-chave utilizadas foram: “enfermagem”, “erros”, “medicação” e “iatrogenias”, agrupadas da seguinte forma: enfermagem e erros, enfermagem e medicação e enfermagem e iatrogenias.

Foram encontradas 20 bibliografias, entre elas artigos, portaria, publicados em território nacional e a nível mundial, no intuito de disponibilizar um resultado amplo sobre o tema proposto, onde foi utilizado o critério de inclusão e exclusão tendo como escolhidos 14 literaturas de maior relevância para o tema abordado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

4.1 SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Para Anacleto (2010) alguns medicamentos provocam lesões graves nos pacientes devido ao seu mau processo de utilização. Já Bohomol (2007) afirma que os erros nem sempre são por falha humana, ocorrem também por falhas no sistema, culturalmente costumasse por a culpa nos profissionais de enfermagem que pelo medo das possíveis punições, pelo sentimento de culpa é induzido a omitirem o erro.

Ainda se há desafios a serem enfrentados para que se haja uma assistência segura, é necessário que haja dedicação por parte dos profissionais, que os mesmos se sensibilizem e entendam a necessidades de mudanças, liderança e supervisão de enfermagem de qualidade; disseminação do conhecimento, compreensão do risco e de segurança, compromisso para discutir e aprender com os erros, substituir assim a culpa por uma cultura de segurança onde os erros sejam encarados como oportunidades para a melhoria da assistência prestada (STOCCO, 2015).

O estudo de Clayton (2006) estabelece o uso dos seis certos, visando garantir a administração do medicamento no paciente certo, sugerindo que a utilização de equipamentos facilita na identificação do paciente e que, o uso de códigos de barras nas pulseiras e nas medicações confirma a quem se destina o medicamento, diminuindo assim, consequentemente, os erros de administração.

4.2 ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE, PRINCIPAIS CAUSAS DOS EVENTOS ADVERSOS

O posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso pode variar de acordo com a cultura institucional (punitiva ou não) e pessoal, e com a percepção quanto à ocorrência (DUARTE et al., 2015).

No presente estudo, por meio da literatura pesquisada foi possível identificar as

principais causas para a ocorrência dos eventos adversos, foram encontrados fatores característicos ao gerenciamento do serviço e da assistência prestada pela equipe de enfermagem, como o déficit de profissionais, falha de comunicação, abreviação médica, sobrecarga de trabalho, falta de liderança e supervisão adequada entre outros (CASSIANE; GIMENES et al., 2013; DUARTE et al., 2015; ROCHA; LIMA et al., 2015).

Observou-se que o uso da tecnologia ajuda a reduzir a quantidade de erros na medicação, mas não elimina a responsabilidade do enfermeiro em conferir e fazer a identificação correta do paciente (CLAYTON, 2006). Porém, é de responsabilidade do profissional de enfermagem garantir a segurança no processo de uso de medicamentos por meio de medidas preventivas, onde o treinamento e a orientação da equipe devem ocorrer periodicamente, para que assim se possam diminuir os erros durante todo o processo de administração (FAKIH, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os erros de medicação são importantes causas de morbidade e mortalidade, nota-se que maior parte desses erros poderia ser evitada. Preveni-los é o meio mais importante na promoção de segurança para o paciente durante o processo do cuidado. Em geral, a responsabilidade na administração de medicamentos, é do profissional de Enfermagem, cabe a este, a atenção necessária desde o momento da leitura da prescrição, dos cuidados no preparo, na administração e, sobretudo, conhecer a indicação da droga, sua ação e efeitos adversos antes de administrá-la.

Para isso, é preciso garantir o direito e o dever do profissional de Enfermagem na busca pelo aprimoramento do conhecimento, por meio da educação continuada e da educação permanente, lhes mostrando que é parte fundamental e, suas responsabilidades durante todo o processo que envolve a administração de medicações, buscando meios que os envolvam e os motivem.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. 2013. Disponível em: <www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/.../livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016;

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Erro de medicação:** Informe SNVS/Anvisa/Nuvig/Gfarm nº 04, de 7 de dezembro. 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2016;

COREN-BA. Parecer nº 021/2013. Dosagem de medicamento com responsabilidade do enfermeiro. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013_8112.html>. Acesso em: 10 set. 2016.

DUARTE, S.C.M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

FAKIH, Flávio Trevisani; FREITAS, Genival Fernandes de; SECOLI, Sílvia Regina. Medication: ethical and legal aspects for nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 132-135, 2009.

HADARA, M.J.C.S; PEDREIRA, M.L.G. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. In: Anvisa. **O erro humano e sua prevenção**. Cap.4. Disponível em: <www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/.../livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acesso em: 8 set. 2016.

FASSARELA, C.S. *et al.* Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2012. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rccs/article/view/1897/907>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

FRANCO, J.N. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.6, nov-dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009>. Acesso em: 4 nov. 2016.

MENDES, A.E.M. *et al.* Erros de medicação: uma abordagem para clínicos. **Revista Médica da UFPR**, Curitiba, dez. 2014. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/40697/pdf_40697. Acesso em: 12 set. 2016;

MOURA, M.L.O; MENDES, W. Estratégias para a segurança do paciente em serviços de saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**, 2013. Disponível em: <www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/.../livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

ROCHA, F.S.R. *et al.* Tipos e causas de erros no processo de medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem. Montes Claros, v.17, n.1, jan-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/viewFile/358/325>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SILVA, G.C. Erro de medicação: estratégias e novos avanços para minimizar o erro. **Revista Enfermagem UNISA**, 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-1-04.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016;

STOCCO, D. **Núcleo de segurança do paciente desafios e perspectivas**. Hospital Santa Casa de Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/2007manhaNucleodeSegurancaProtocolosDiovanaStocco.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

VILELA, R.P.B.; JERICO, M.C. Erro de Medicação: gestão do Indicador para uma Prática mais Segura. **Rev. Enferm. UFPE** [on-line], Recife, jan. 2016. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../13977>. Acesso em: 12 set. 2016.

Data do recebimento: 7 de Março de 2017

Data da avaliação: 26 de Junho 2017

Data de aceite: 30 de Junho de 2017

-
1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.
E mail: karolania20@gmail.com
 2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.
E mail: kabraga.vb@gmail.com
 3. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.
E mail: nanda18845@hotmail.com
 4. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.
E mail: veronika.anj@gmail.com
 5. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS;
Professora Adjunta da Universidade Tiradentes – UNIT.
E mail: rebecca.gois@hotmail.com

